

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1171000175		
法人名	株式会社ユニマツリタイアメント・コミュニティ		
事業所名	八潮ケアセンターそよ風		
所在地	埼玉県八潮市中央三丁目1番地12		
自己評価作成日	平成28年6月6日	評価結果市町村受理日	平成29年5月19日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成28年6月24日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ご入居者が歩いて行かれる範囲に、スーパー、公園や理美容室等があり、日常の買い物や四季折々の風景が楽しめることができる。市民マラソンや体育祭の応援、町内会のゴミゼロ運動など、地域での行事も参加している。併設のデイサービスと合同で納涼祭を開催し多く人数で盛り上がり交流している。毎年クリスマス会で、ご家族と共に過ごす時間を大切にしている。住み慣れた場所で、安心して過ごしていただく事はもちろん、介護度が重度化となっても協力医と連携し、多数のターミナルケアを行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

・建物の中だけで完結するのではなく、事業所活動の幅を広げ、常に社会とのつながりを重視し、地域との交流・貢献活動に取り組み、その成果は事業所の運営にも活かされている。また、職員の定着率が高く、利用者とのきめ細かな関わりを通して、安心感のある穏やかな生活環境が築かれている。  
 ・ご家族のアンケートでも、「身の周りの困っていることや、身体のことをよく見て、報告をしてくれず」、「毎月の介護援助計画表、ケアプラン、月2回の往診の様子、現金購入明細書、月の便りの報告があります」などのコメントが寄せられ、事業所の取り組みに家族からの信頼感の高さが伺われる。  
 ・目標達成計画の達成状況については、運営推進会議に地域ボランティアの「たんぼカフェ」の方々が参加され、事業所の取り組みを見学され、継続的な交流が可能になったこと、また、事業所の防災訓練に隣家への協力を呼びかけ、徐々に理解が得られ、見守りの協力に至ったことから、目標が達成されている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事務所に掲示しており、共有している。社会との関わりを大切にしている。	「グループホームのケアとは何か」の原点に立ち、入居されている利用者の生活の場であることを理解し、建物の中だけの生活にならない社会性を重視し、外出時や来客時などに於いても人との関わりを大切に取組まれている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	商店街の小売店との付き合いを大切にしている。町会加入を継続している。公民館清掃に協力している。定期的にボランティアの受け入れをしている。	ご近所の方から季節の花や野菜、使わなくなった家具を、近くの美容室からは雑誌をいただくなど、地域に溶け込んだつきあいがなされている。地元の商店街での買い物や地域の清掃活動への参加なども行われている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	市民ボランティアの受け入れを行い、ボランティア活動中の、対応方法などを説明している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	入居者数、平均介護度、活動内容、消防訓練等の報告と意見交換を行い、新たな情報や意見を頂き、活動内容を見直しながら取り組んでいる。	様々な分野の参加者を増やすよう努められ、地域高齢者の集い「たんぼぼカフェ」の皆さんにも運営推進会議に参加いただき、施設の見学や意見交換が行われている。利用者の暮らしぶり、災害対策、医療費など幅広い話し合いがなされている。	参加者からは活発な意見が出されています。たんぼぼカフェの皆さんの参加をきっかけに、より多くの家族や地域の方の参加が得られる取り組みに期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センター、民生委員の方にイベントなどに参加して頂き、アドバイスをサービスに活かしている。事業所連絡会にて意見交換を行っている。	法律の運用や医療関係の相談、空室情報や活動報告などを含め、市担当者とのコミュニケーションが図られている。市の介護相談員を受け入れ、事業所連絡会にも参加するなど良好な関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	理念の実践を心掛けている。身体拘束廃止委員会を開催し、話し合いや職員に対し研修を実施している。2ユニットが同じ階にあるので自由に行動できるようにしている。	職員の慣れや親しみから出る言葉使いなどに注意し、身体拘束廃止委員会を中心に拘束や虐待防止に取り組まれている。利用者の動きにも制限をしないよう努め、そっと見守る姿勢での支援が行われている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者は、個別に気付いた時に声を掛け話している。特に心理的虐待防止に取り組む。研修を実施している。不参加者には資料を配布している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	後見人制度を利用しているご入居者がいるが、理解が不十分と感じている。今後勉強会を行っていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に契約書、重要事項説明書を説明し同意を得ている。契約や解約時は思い、要望や質問などを伺い対応している。法定時は、事前に説明し同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者は、介護相談員に要望などを話す機会があり、それを間接的に報告を受け、GH会議にて話し合っている。家族様には、面会時にコミュニケーションをとり、相談しやすい環境を作っている。要望ファイルを作り情報を共有している。	「季節を感じられるようにしてほしい」、「足腰が弱らないようにリハビリを」など、家族からは面会時や運営推進会議を通し、要望や情報提供を頂くなど、その意見や要望は、業務の改善に繋げたり、運営にも反映されている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のGH会議や全体会議で意見、提案を話す時間を設けて話し合っている。会議で出た意見は出来る限り解決や反映されるよう努めている。	職員からの意見・提案は出しやすい環境が整備され、「利用者の食事の食材は冷凍ではなくフレッシュなものを使う」など、自由な意見交換がなされている。建物内外の危険な場所やヒヤリハットの事例などにも改善・提案が行われている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	契約更改時の面談で勤務状況の相談や確認をしている。状況が変わった際の対応も行っている。内部・外部研修に参加する機会があり、意欲向上がもてるよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内外の研修が受けられるようにしている。研修の講師となり、自らも学ぶ機会を作っている。資格取得を進めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	介護事業者連絡会や市内のグループホーム会議にて勉強会や意見交換を行っている。社内のGH協議会で、独自のサービスなど情報交換をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の見学や訪問の中で、より多くの情報を得よう努めている。世間話を通じアセスメントを行い、本人の不安や思いをくみとり安心していただける心がようけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談時より介護負担や入居後の精神的負担など、現状を把握して気を配りながら話を聞き、関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ニーズや課題を明確にして、1か月間の援助計画をたて支援している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事や買い物を相談したり、協力して行い、職員も共同生活している同志として関係を築けるよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の様子を報告し相談しながら家族の意見を聞き出している。何気ない会話をして距離を縮めて、相談しながら本人を支えていく関係が築けるよう努力をしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人の面会、電話や手紙の取り次ぎを援助している。外出や外泊を制限することなく関係の継続を支援している。地域の祭事にも参加できるように取り組んでいる。	友人・知人の訪問があり、連れ立って近くのコーヒー店に出かけ、お茶やランチを楽しまれる利用者もおられる。また幼馴染の家を訪問したり、病院で会った知人と挨拶を交わすなど、これまでの関係が継続できるよう支援が行われている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共有スペースのソファや座席に気を付けている。他ユニットへも自由に行き来し、入居者同士が気軽に会話できるよう支援している。お互いに気遣い合い、助け合えるような関係作りの配慮をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も問合せに対応している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日頃の会話の中で、意向の把握に努めている。確認が困難な方は、家族から聞いたり、本人の立場に立ち、カンファレンスで検討している。	併設のデイサービスのフラワーアレンジに参加したり、カラオケ、将棋、ハーモニカなどの趣味や好きなことを楽しめるよう支援がなされている。深夜や早朝に好きなTV番組を視られる利用者もおられ、利用者の思いや意向は大切にされている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の基本情報として、前サービスの様子などケアマネに聞き、その他、入居後も、本人との会話や家族から新しい情報をお聞きし把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の変化は申し送り、記録以外にノートを作り回覧し、職員全員が情報を共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	必ず、本人との会話や表情や要望を伺い、家族の意向を確認している。主治医の方針を聞いた上で、計画書を作成している。	ケアプランの作成にあたっては家族に事前に手紙を送り、意見や要望を聴きとられている。その後カンファレンスが行われ、往診医の指示を含め意見が集約された介護援助計画表を作成し、プランに結び付けられている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	プランに添ったケアが実践できているか、毎日チェックし記録している。新たな気づき、向上した事や特記事項は申し送り、ケアの変更が必要な時は数日様子を見て、本人にとって適切か検討し、援助の見直しをしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	GH以外の職員やDS利用者との交流が図れるようにしている。定期的な往診以外の病院受診も職員で対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティア、祭り、清掃、買い物など参加を重ね、地域との関係を増やし、楽しみを持ち穏やかに生活できるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	全入居者が、主治医が往診してくれ、急変時や主治医からの紹介で他専門医を受診時は、家族に報告、相談し職員が、受診対応している。	往診医、かかりつけ医それぞれとの連携が図られ、認知症に関する受診時には、往診医からかかりつけ医へ利用者の病状についての情報提供が行われるなど、支援体制が築かれている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	DS看護師に処置や相談ができる体制になっている。週1回の訪問看護師巡回時に健康管理のアドバイスや専門職から見た早期発見などで主治医に報告している。主治医の指示にて処置をしている。訪問看護師や往診医の看護師には24時間連絡がとれる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、看護師に情報提供し相談しながら、退院後の受け入れ体制を主治医と連携して整えている。医療機関の要望などにも即対応している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度認知症や持病の悪化時に、今後について本人、家族、主治医、職員が話し合いの場を設け、意思確認や方針を決めている。DS看護師とも連携している。	重度化、終末期に向けて、医師、訪問看護、デイサービスの看護師との連携が図られ、看取り支援にも取り組まれている。食事摂取が出来なくなった時点から、家族を含め関係者が話し合い、ケアの統一が図られている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時にはマニュアルに基づき、速やかに対応できるように実施している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	入居者も参加した訓練を行っている。近隣の方に一時避難時の応援を頼んでいる。	定期的に訓練が行われ、建物の構造から、特に火災発生時の2階から1階の一時避難場所までの避難訓練に取り組まれている。職員間、部門間の役割分担が明確にされ、建物全体の救助体制が整えられている。	地域との協力体制について、一部隣家の方の協力が得られていますので、さらに家族やオーナー、地域自治会などに働きかけを行い、協力体制を深める取り組みに期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	各自、居心地の良い所で過ごして頂いている。排泄確認は入居者に聞こえてもわからないように、暗号で話すなど工夫している。	利用者それぞれの生活リズム、共用空間での居場所などを大切に、一人ひとりを尊重した支援が行われている。また、ポータブルトイレ使用時に、下半身にタオルをかけるなど羞恥心、プライバシーへの配慮にも取り組まれている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	表現が苦手な方の対応は受容的に接し、いくつか選択肢を上げて選べ実行できるようにしている。希望・要望が表せるような環境作りをしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な日課時間はあるが、一人ひとりのペースや体調に合わせて支援している。買い物に出かけたり、静養したりできるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	清潔に心掛け、好きな洋服を着ていただきながら、季節に合った服装ができる様に支援している。ヘアカラーを巻いたり、化粧をしたり、なじみの理美容室へ行く支援をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食を2種類から選んで頂いたり、食欲のない方に対し、メニューにこだわらず、好みの物や食べやすい物を提供している。準備や片付けを一緒に行っている。	下膳や食器洗いなどに積極的に参加される利用者がおられ、職員と一緒に「仕事をする」雰囲気が作られている。決められたメニューにこだわらず、利用者の好きな海苔の佃煮、納豆、ふりかけなども提供され、食べることの喜びを感じていただいている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分量と排泄がわかるように、記録して常にチェックしている。摂取能力に合わせた形態、盛り付けをしている。食事量が少ない方には、食が進む食べ物を把握し、追加で提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時と毎食後、1日4回口腔ケアを支援している。本人に合わせた歯ブラシや歯間ブラシを使用しケアしている。うがいが出来ない方には、ガーゼで清拭を行い、清潔を保っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の状態に応じて、パットの大きさを使い分けている。気持ち良くトイレで排泄できるよう、トイレへの誘導を支援している。ケアカンファレンス時に、適切な対応が話し合っている。	オムツやリハビリパンツの必要性を皆で検討し、タイミングを計った声かけやトイレ誘導を行い、失敗やオムツ使用量を削減させるなど、利用者・家族の心理的、経済的負担を考えた支援が行われている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	乳製品を多く摂って頂いたり、体操や水分摂取量に注意している。朝食後は長めにトイレに座って頂いている。往診医と相談し、なるべく腹痛のないように下剤を調整している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる体制にしている。本人の希望や体調を見ながら支援している。座位が保てない方も安全・安心に入浴できるように2人体勢で行っている。	清潔保持と一日おきの入浴を基本に支援がなされている。利用者それぞれの力に応じた介助を行い、時間や回数などの希望も取り入れながら、気持ちよく安心して入浴いただけるよう努められている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	疲労感がみられるときは、居室やソファで休んで頂いている。室温や湿度を配慮し、個々のリズムに合わせて安眠のお手伝いしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬はどの職員が投与したかわかるようにサインしている。用法や副作用が書かれている用紙も、個人のファイルに閉じ、職員がいつでもみられるようにしている。変更時は、申し送り、変化など主治医に報告している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日めくりカレンダー担当や得意とする家事、縫い物、金魚のエサやり、畑の水やりなど、役割が楽しみとなるよう、環境づくりをしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	身の回りの物や食料の買い物、公園や祭り、夜桜を見に行ったりしている。玄関先のベンチで、季節を感じながら外気浴をしている。	玄関先に出て日光浴をしたり、建物の外周や近くの公園への散歩などは日常的に行われている。回転ずしやレストランでの外食、祭りや花見、近くのショッピングセンターでの買い物など、利用者の好みに合わせた支援に取り組まれている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	通常は職員が管理している。常に少額を所持していたい方には職員が金額を把握し持って頂いている。ヤクルト販売を継続しており、財布を持って頂き自分で精算していただくようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話で家族と話したり、年賀状を書いて頂いている。携帯電話を使用している方もいるので、充電の支援をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	日当たりが良く、ソファもあり、ゆったり座ることができ、居心地の良い空間となるよう配慮している。金魚を飼ったり、季節の生花を生けている。	壁面には紫陽花や朝顔など季節の創作作品が飾られ、テーブルには小振りの生花も置かれ、癒しを感じる共用空間作りが行われている。広々としたリビングでは雑誌や新聞を読んだり、訪ねて来た友人と談笑される光景が見受けられる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	自分の好きな場所で過ごせるように心がけている。気の合う入居者同士でテレビを見たり、ソファで横になつたりと、自由になれる工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた物の他に、入居後に家族からの贈り物やお孫さんの写真や地域の方から敬老の日の手作りのプレゼントなどを飾っている。ポータブルトイレは、こまめに清掃している。	入居前の生活習慣を大切に、畳敷きの和室もあり、希望に応じた対応がなされている。テレビ、電気カミソリ、椅子などが持ち込まれ、自由に利用者のペースで過ごされるよう支援が行われている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	できるだけ階段を使用している。車イスでも移動しやすい様バリアフリーになっている。トイレは車いす用がある。混乱しないように、家具や席の配置を変えないようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名:八潮ケアセンターそよ風

## 目標達成計画

作成日:平成 28年 8月 1日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害時の地域との協力体制が不十分	地域との協力体制を深める。	町会の避難訓練に参加し、お互いの協力体制を築く。 家族からの応援の働きかけをする。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。